

Aviso ao leitor

A capa original deste livro foi substituída por esta nova versão. Alertamos para o fato de que o conteúdo é o mesmo e que esta nova versão da capa decorre da alteração da razão social desta editora e da atualização da linha de *design* da nossa já consagrada qualidade editorial.

ARTMED EDITORA LTDA.

F363i Fernández, Alicia
A inteligência aprisionada / Alicia Fernández ; tradução
Iara Rodrigues. — Porto Alegre : Artes Médicas, 1991.
261p.

CDU: 37.013.82

Índices para o catálogo sistemático:

Pedagogia terapêutica
Psicologia da aprendizagem

37.013.82
159.953.5

Ficha catalográfica elaborada por Carla P. de M. Pires – CRB 10/753.

ISBN 85-7307-701-8

6

O fracasso na aprendizagem

Fracasso do que aprende ou fracasso do que ensina

A partir de minha experiência, tanto em consultório particular, como através da supervisão em diferentes instituições hospitalares e educativas, concluo que o fracasso escolar, em uma primeira aproximação, responde a duas ordens de causas (ainda que em geral achem-se sobrepostas na história de um indivíduo em particular) externas à estrutura familiar e individual do que fracassa em aprender, ou internas à estrutura familiar e individual.

No primeiro caso falamos do problema de aprendizagem reativo, e no segundo, de sintoma e inibição. Para resolver o primeiro, necessitamos recorrer principalmente a planos de prevenção nas escolas (batalhar para que o professor possa ensinar com prazer para que por isso seu aluno possa aprender com prazer, tender a denunciar a violência encoberta e aberta, instalada no sistema educativo, entre outros objetivos), porém uma vez gerado o fracasso e conforme o tempo de sua permanência, o psicopedagogo deverá também intervir, ajudando através de indicações adequadas (assessoramento à escola, mudança de escola, orientação a uma ajuda extra-escolar mais pautada, a um espaço de aprendizagem extra-escolar expressivo, etc.) a que o fracasso do *ensinante*, encontrando um terreno fértil na criança e sua família, não se constitua em sintoma neurótico.

Para resolver o fracasso escolar, quando provém de causas ligadas à estrutura individual e familiar da criança (problema de aprendizagem - sin-

Reativo

toma ou inibição), vai ser requerida uma intervenção psicopedagógica especializada: grupo de tratamento psicopedagógico à criança, grupo de orientação paralelo de mães, tratamento individual psicopedagógico, oficina de trabalho, recreação e expressão com objetivos terapêuticos, entrevistas familiares, psicopedagógicas, etc. Também vamos encontrar uma percentagem menor de crianças cujo fracasso vai responder à construção de uma modalidade de pensamento derivada de uma estrutura psicótica, e uma ainda muito menor proporção que se deve a fatores de deficiência orgânica. Em ambas as situações, em geral, ainda que por diferentes causas, não pode a criança estabelecer uma comunicação compreensível com a realidade, quer dizer que terá dificuldades para aprender.

O problema de aprendizagem que constitui um "sintoma" ou uma "inibição" toma forma em um indivíduo, afetando a dinâmica de articulação entre os níveis de inteligência, o desejo, o organismo e o corpo, redundando em um aprisionamento da inteligência e da corporeidade por parte da estrutura simbólica inconsciente. Para entender seu significado, deveremos descobrir a funcionalidade do sintoma dentro da estrutura familiar e aproximar-nos da história individual do sujeito e da observação de tais níveis operando. Para procurar a remissão desta problemática, deveremos apelar a um tratamento psicopedagógico clínico que busque libertar a inteligência e mobilizar a circulação patológica do conhecimento em seu grupo familiar,

"O problema de aprendizagem reativo", ao contrário, afeta o aprender do sujeito em suas manifestações, sem chegar a *atrapar* a inteligência: geralmente surge a partir do choque entre o *aprendente* e a instituição educativa que funciona expulsivamente. Para entendê-lo e abordá-lo, devemos apelar à situação promotora do bloqueio. O não-aprendiz não requer tratamento psicopedagógico, na maioria dos casos. A intervenção do psicopedagogo dirigir-se-á fundamentalmente a sanear a instituição educativa (metodologia-ideologia-linguagem-vínculo).

Diz Sara Pañ: "A função da educação pode ser alienante ou libertadora, dependendo de como for usada, quer dizer, a educação como tal não é culpada de uma coisa ou de outra, mas a forma como se instrumenta esta educação pode ter um efeito alienante ou libertador". "Fundamentalmente, a existência da psicopedagogia clínica implica o fracasso da pedagogia." De fato, uma educação profilática desde a latência, evitaria a maioria dos problemas de aprendizagem, porém tal educação tem que se inserir em uma realidade onde não seja exceção ou paliativo, mas a modalidade mesma da transmissão da cultura. Em outro instrumento de poder, esse processo tem uma missão alienante na qual a enfermidade cobra o sentido da denúncia, da mesma maneira que o barraco acusa o capitalismo. Mas essa denúncia é, no

sujeito, renúncia. E a ambas aponta o tratamento para não ficar na manipulação técnica do indivíduo com o objetivo de reparar sua maquinária pensante, de maneira que possa adequar-se à engrenagem, mas promover nele, simultaneamente a um máximo de independência e autovalorização, a concretização de uma sociedade, onde seu problema não seja possível.”

Creio que Sara Pañ está nos falando aqui de uma sociedade enferma e causadora de enfermidades, que provoca a oligotimia social e grande parte dos transtornos de “aprendizagem reativos”, mas não os sintomas que respondem a outras determinantes.

A intervenção terapêutica psicopedagógica torna-se inapropriada para abordar a oligotimia social que muitas vezes pode funcionar como reafirmação do sistema, se o psicopedagogo torna-se ingenuamente cúmplice desta situação ao errar no diagnóstico. Os transtornos de aprendizagem reativos exigem da psicopedagogia clínica a criação de novas e mais eficazes propostas de abordagem, assim como impõem a necessidade de traçar estratégias preventivas. A diferença entre sintoma e problema de aprendizagem reativo é comparável à diferença existente entre desnutrição e anorexia. O anoréxico não come, o desnutrido tampouco, mas a articulação do não comer em um caso, é totalmente diferente do outro. No anoréxico, poderíamos dizer que houve um *atrape* do comer, por desejos de ordem inconsciente, pelo que, apesar de ter comida, não come. Enquanto que na desnutrição, o desejo de comer está ou esteve presente, o que falta é a comida.

5
O sintoma-problema de aprendizagem expressa o *atrape* do aprender por desejos inconscientes. As possibilidades existem, como a comida para o anoréxico, mas se perdeu o desejo de aprender. Em troca, a criança que apresenta um problema de aprendizagem reativo pôde, como o desnutrido, desejar aprender, mas não lhe foram proporcionadas situações de aprendizagem viáveis.

R/S → Por certo que, levando a comparação ao extremo, assim como um desnutrido pode transformar-se em anoréxico como uma defesa, em maior grau ainda um problema reativo pode dar lugar a um sintoma.

5 Assim como em todas as classes sociais pode aparecer a anorexia, em todas as situações sócio-educativas pode aparecer o problema de aprendizagem-sintoma. Da mesma maneira que não confundimos desnutrição com anorexia, tampouco confundimos problema de aprendizagem-sintoma ou inibição com o quadro que o sistema sócio-educativo impõe na modalidade de aprendizagem do sujeito, cerceando suas possibilidades de aprender ou escamoteando-lhe o conhecimento.

Muitas crianças não demonstram sintomas na aprendizagem, imersos em um sistema educativo deplorável, enquanto outros sintomatizam gravemente seu aprender, dentro de sistemas educativos muito bons.

Tentei diferenciar a patologia individual a nível de aprendizagem, que pode instalar-se em um sujeito da patologia social atribuída a determinado tipo da sociedade.

Assinalei assim mesmo três formas possíveis em meu entender, na manifestação individual do problema de aprendizagem: sintoma, inibição cognitiva e dificuldade de aprendizagem reativa.

Problema de aprendizagem-sintoma

Nos remetemos ao uso psicanalítico do termo sintoma.

Comparamos o sintoma-problema de aprendizagem, na dinâmica de sua gestação, com o sintoma conversivo. Freud chega à noção de inconsciente a partir da inoperância das explicações e abordagens terapêuticas da medicina de sua época, frente a determinadas enfermidades que apareciam no corpo. Ele chega a entender que havia uma conversão simbólica inconsciente para o corpo. Frente a tal inoperância da medicina de sua época para resolver essas patologias, Freud começou a ouvir o paciente, e através dessa palavra chegou a encontrar o caminho da cura. A partir daqui, também, no plano da teoria foi possível começar a pensar nas "formações do inconsciente", sendo o sintoma uma delas. O inconsciente não se manifesta em forma direta, nem se pode circunscrever ou delimitar, aparece através das fraturas: o "chiste" o lapso, o ato falho, o sonho e o sintoma.

Então, deixando falar os pacientes, em primeiro lugar aqueles que apresentavam paralisias não explicadas pelo anatômico-funcional, ainda que a manifestação externa da paralisia fosse semelhante a outra onde encontrava-se uma causa anatômico-funcional, Freud chega a compreender que o membro paralisado havia passado a simbolizar alguma situação reprimida.

De maneira semelhante fala-se de enurese-sintoma, quando a função corporal está preservada, porém o controle de esfínteres passa na dramática inconsciente desse sujeito a encenar uma situação diferente, de acordo com sua história pessoal. Em determinada criança a enurese pode significar um descontrole como rebelião a um controle excessivo; em outro, poderia estar representando o desejo de não crescer.

Para chegar ao significado do sintoma, vai ser imprescindível recorrer à história pessoal do sujeito. Somente podemos generalizar os atributos que

correspondam à enurese como “signo”, mas aquilo que faz a amarra simbólica será dado pela história original e única de cada um. Para eliminar o sintoma, dever-se-á trabalhar com estas representações simbólicas e seus significados; não é necessário apelar à função da micção.

Laplanche diz que o sintoma “é um sinal com significação simbólica.” Nós, ao falarmos de sintoma, diferente do significado que possa ter esta palavra no uso comum ou no uso médico, estamos falando de algo que tem a ver com o signo e com o símbolo.

No símbolo, a relação significante-significado é menos arbitrária, e essa arbitrariedade legaliza-se individualmente. Cada um, a partir de sua história, irá conformando estas relações.

O sintoma alude e ilude ao conflito. O ilude para não contatar com a angústia, mas ao mesmo tempo está mostrando uma marca, assinalando, quer dizer, aludindo ao conflito. O sintoma é o retorno do reprimido. É uma transação que tem a ver com uma luta entre instâncias conscientes e inconscientes, para que aquilo que se pretendeu e se pretende reprimir, mantenha-se reprimido: não é algo que sucedeu no passado e foi sepultado. Há uma luta constante, uma batalha permanente, para que o reprimido não apareça. O retorno do reprimido aparece de forma transacional e substitutiva, através de movimentos de condensação e deslocamento. Metáfora e metonímia. Em todo sintoma, diz Mannoni, há uma mensagem encapsulada, o sujeito está falando através do sintoma com sinais de um código pouco ou nada comunicável. Alude e ilude. Denuncia e renuncia.

O código que escolhe o sintoma para falar nunca é escolhido ao acaso. Se o sintoma consiste em não aprender, se o lugar escolhido é a aprendizagem e o *atrapado* a inteligência, está indicando algo relativo ao saber ou ocultar, ao conhecer, ao mostrar ou não mostrar, ao apropriar-se. Diz-se que o sintoma é como um disfarce. Eu creio que em alguns problemas de aprendizagem o sintoma atua como um convidado engenhoso a uma festa à fantasia que escolherá um disfarce de si mesmo, como forma de tornar mais difícil a tarefa de descobri-lo. Primeiro teria que descobrir, dar-se conta que está disfarçado, para em seguida pensar quem está por trás da máscara. No sintoma de aprendizagem, a mensagem está encapsulada e a inteligência *atrapada*; não possui as palavras objetivantes, nem os recursos da elaboração cognitiva acham-se disponíveis. A criança renuncia ao aprender, ou aprende perturbadamente, marcando a construção de sua inteligência e de seu corpo. O sintoma-problema de aprendizagem traz consigo, habitualmente, perturbações instrumentais expressas no corporal; à medida em que está *atrapada* a possibilidade de aprender e esta instala-se na infância, perturbará conseqüentemente a estrutura cognitiva e a imagem corporal.

Especificidade do sintoma-problema de aprendizagem

O sintoma na aprendizagem tem um caráter diferente e uma especificidade particular em relação aos outros sintomas. Aparentemente não é um sintoma conversivo, não há uma conversão clara, única ou pontual ao corporal. O que se *atrapa* é a inteligência, e mais precisamente a capacidade de aprender, que não é uma parte do corpo nem uma função corporal. A estrutura inteligente forma parte do inconsciente, e a aprendizagem é uma função em que participam tanto a estrutura inteligente como a estrutura desejante, ambas inconscientes.

Em segundo lugar, o *atrapado* no sintoma-problema de aprendizagem é uma estrutura genética. Não produzem o mesmo efeito a paralisia que aprisiona o braço, e a que *atrapa* a inteligência. O braço não poderia chegar a deter seu crescimento como o faz a inteligência. Não poderíamos encontrar um braço de cinco anos em uma mulher de trinta anos, como tampouco poderíamos encontrar um braço transformado em diferentes níveis, expressando um sintoma histérico, pois o braço é uma estrutura orgânica. Poderíamos, ao contrário, encontrar-nos com uma inteligência detida ou transformada em diferentes níveis de desorganização, produto de um sintoma instalado no momento de seu desenvolvimento.

Metaforizo a inteligência *atrapada* como um preso que constrói sua própria cela. Não o puseram no cárcere contra sua vontade. Certamente o condenaram à prisão, porém ele construiu os barrotes e é ele quem tem a chave para poder sair. De fora podemos ajudá-lo mostrando que o mundo não é perigoso, que é melhor sair, que ele pode libertar-se, que não é culpado, mas o único que poderá abrir a porta é ele, por dentro. O sintoma-problema de aprendizagem é a inteligência detida, construindo de forma constante seu aprisionamento.

Inibição cognitiva

A inibição cognitiva divide com o sintoma uma etiologia onde o que prima são os fatores individuais e familiares, quer dizer, a articulação do organismo, o corpo, a inteligência e o desejo na história original de um ser humano. Na casuística encontrei uma percentagem menor de problemas de aprendizagem apresentados como inibição cognitiva, do que de problemas de aprendizagem-sintoma ou reativos.

Assim como dizíamos que o sintoma é a volta do reprimido, a inibição implica uma repressão exitosa. Para fazer uma inibição, requer-se um aparato psíquico mais evoluído do que para fazer um sintoma; por isso nas crianças é mais comum ver sintomas do que inibições cognitivas. A inibição cognitiva tem a ver com uma evitação, não com uma transformação da função. No sintoma encontramos transformação, condensação e deslocamentos; na inibição encontraremos diminuição, evitação ao contato com o objeto do pensamento. Não é característico da inibição a alteração no pensar, mas o evitar o pensar. Não vamos nos encontrar com alterações no aprender, como por exemplo a omissão, alteração de letras ou dificuldades pontuais tipo discalculia, mas o pensar em seu conjunto e o aprender será evitado. Freud explica que a inibição, em geral, tem a ver com uma sexualização da função inibida. Freud não fala de inibição cognitiva. Nós estamos usando a terminologia psicanalítica para aplicá-la à problemática da aprendizagem. cremos que quando está sexualizado o pensar, o conhecer, o aprender, é possível produzir-se um tipo de inibição que chamamos inibição cognitiva. Pode estar sexualizado o objeto de conhecimento e a função, ou o processo que rodeie esse objeto, inibindo-se o aprender. O conhecer implica aproximar-se do objeto do conhecimento, porém o objeto do conhecimento pode estar sexualizado e por este motivo, sexualiza-se também o conhecimento. Sexualiza-se a elaboração objetivante e então evita-se usá-la. Os casos de inibição cognitiva vão ser mais difíceis de abordar do ponto de vista psicopedagógico do que os sintomas; a abordagem vai ser, além do mais, diferente.

A modalidade de aprendizagem na inibição em geral, remete a uma diminuição apresentando-se como hipoassimilação/hipoacomodação. Ao contrário, no sintoma, a modalidade de aprendizagem vai aludir ao conflito e ao desequilíbrio, apresentando-se como hiperassimilação/hipoacomodação ou, ao inverso, como hipoassimilação/hiperacomodação.

Fracasso escolar por problema de aprendizagem reativo

O determinante em sua produção tem a ver com fatores externos à criança ou ao adolescente. Resulta, por exemplo, a má inserção no meio educativo, ou modificado certo vínculo *ensinante-aprendente*, poderá superar-se o transtorno de aprendizagem, já que não se instalou na estrutura interna do paciente, nem se prendeu a esta situação externa com significações atribuídas inconscientemente pelo sujeito ao aprender e ao conhecer, anteriores a esta determinante externa. O problema de aprendizagem reativo não

não implica necessariamente uma modalidade de aprendizagem alterada, nem uma atribuição simbólica patológica ao conhecer, nem uma inteligência *atrapada*.

Ainda que não contemos com estudos estatísticos que permitam determinar a incidência desta patologia em relação à percentagem total da demanda nas instituições, por minha experiência direta e a nível de supervisão há já 15 anos, posso pensar que uns 50% das consultas podem ser atribuídas a uma causa que não é sintomática de uma família e de um sujeito, mas de uma instituição sócio-educativa, que expulsa o *aprendente* e promove o repetente em suas duas vertentes (exitoso e fracassante).

Há um repetente exitoso (que não se preocupa nem se o chamam de repetente): é o que se acomoda ao sistema, imita, não repete o ano, mas repete textos de outros, repete *consignas*, submete-se, não pensa, mas triunfa porque repete o que os outros querem. A este repetente ninguém encaminha à psicopedagogia, ainda que devesse estar em nossos principais objetivos de trabalho preventivo.

Há outro, a que se chama repetente por repetir de ano. O fracasso na escolarização da maioria deles é um problema reativo a um sistema que não os aceita, que não reconhece seu saber e os obriga a acumular conhecimentos.

“A escola – diz Mannoni –, depois da família, converteu-se hoje no lugar escolhido para fabricar neuroses – que são ‘tratadas’ posteriormente em escolas paralelas chamadas hospitais de dia”. “É necessário dizer que a adaptação escolar – escreve F. Dolto – é agora, salvo raras exceções, um sintoma importante de neurose”. “Os analistas encontram-se com uma forma nova de enfermidade que não precisa ser ‘tratada’. Consiste na negativa de adaptar-se, *signal de saúde* da criança que rechaça esta mentira mutiladora em que a escolaridade o aprisiona.”